

地方独立行政法人筑後市立病院
平成29事業年度に係る業務実績に関する評価結果

平成30年8月

筑後市長 西田 正治

目 次

年度評価の方法	1
I 全体評価	1
1 評価結果	1
2 全体評価にあたって考慮した事項	2
II 大項目評価	3
第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	3
(1) 評価結果	3
(2) 判断理由	3
【大項目評価にあたり考慮した事項】	4
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	7
第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとる措置	8
(1) 評価結果	8
(2) 判断理由	8
【大項目評価にあたり考慮した事項】	8
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	9
第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置	9
(1) 評価結果	9
(2) 判断理由	9
【大項目評価にあたり考慮した事項】	9
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	10
第8 その他法人業務運営に関する重要事項	10
(1) 評価結果	10
(2) 判断理由	10
【大項目評価にあたり考慮した事項】	11
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	11
○地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会委員名簿	12
○平成30年度地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会開催経過	12
○関連指標	13

地方独立行政法人筑後市立病院平成29事業年度に係る業務実績に関する評価結果

年度評価の方法

地方独立行政法人筑後市立病院評価会議では、地方独立行政法人法（平成15年法律第181号）第28条第1項の規定及び地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会条例に基づき、平成23年4月1日に設立された地方独立行政法人筑後市立病院（以下「法人」という。）の平成29事業年度に係る業務実績に関する評価を行った。

評価を行うにあたっては、「地方独立行政法人筑後市立病院に対する評価の基本方針」並びに「地方独立行政法人筑後市立病院の年度評価実施要領」（※いずれも平成30年6月27日決定）に基づき、「項目別評価（小項目評価・大項目評価）」と「全体評価」により評価した。

具体的には、「項目別評価」では、年度計画に定めた事項ごとに法人による自己評価をもとに、ヒアリングなどを通じて、自己評価の妥当性や年度計画に照らし合わせた進捗状況を確認した。また、「全体評価」では、項目別評価の結果などを踏まえつつ、病院改革の取組みなども考慮しながら、中期計画などの進捗状況について総合的な評価を行った。

I 全体評価

（大項目の評価方法）

大項目評価は、小項目評価の結果、各重点項目の達成状況並びに特記事項の記載内容等を考慮し、大項目ごとに中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況について、次の5段階による評価を行う。（地方独立行政法人筑後市立病院の年度評価実施要領 第3 3（1））

S：中期目標・中期計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある

A：中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる

B：中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでいる

C：中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている

D：中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項がある

1 評価結果

平成29事業年度に係る業務実績に関する評価について、「市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置」と「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」との2つの大項目はB評価（中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでいる）、「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとる措置」はA評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる）が妥当と判断した。

病床機能において、7対1入院看護体制を維持するとともに、高度急性期～急性期～回復期と幅広い患者ニーズに対応する体制の継続はできている。

運営管理に関しては、中期計画・年度計画の着実な達成に向けて病院全体の行動計画

書の見直しや、月1回の病院運営委員会や病床管理委員会の開催に併せ、週1回の病床管理ミーティングを開催し病床管理体制を強化したが、病床利用率増加に繋がっていないなどの課題を残した。

医師の確保の面では、派遣元医局の方針による呼吸器内科医師派遣の縮小に対応するため、非常勤医師の増員や常勤医師による診療科を問わない患者の受け入れなどの対応をすることにより、新規入院患者数や外来初診患者は若干増加した。

診療単価の面では、入院単価は若干増加したが、外来単価は、C型肝炎新薬の影響に伴い減少した。

以上の結果、決算状況は、2,800万円の黒字となり、独法化以降7年連続で黒字経営の維持はできているが、経常収支比率100.6%、医業収支比率98.5%で、計画値に達していない。

このようなことから、平成29事業年度に係る業務実績としての全体評価は、「中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでいる」と評価する。

なお、第8「その他法人業務運営に関する重要事項」の大項目については、第1「市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとすべき措置」の大項目に類似項目があるため、全体評価の対象から除外した。

課題などについては、報告書に明記するとともに対策を講じ、改善に努めていただきたい。

2 全体評価にあたって考慮した事項

- (1)「市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとすべき措置」の大項目では、地域住民の救急医療ニーズに応えるため、救急運営委員会や症例検討会などの開催により救急車応需率は平成27年度の落ち込みから改善しており目標達成に至っている。

災害拠点病院の中心的役割を果たせるよう、日本災害医療チーム（日本DMAT）への登録や福岡県災害派遣医療チーム（福岡県DMAT）の編成などを積極的に行った。

医師を派遣する医局の方針により、呼吸器内科が縮小になったが、非常勤医師の増員や常勤医師による診療科を問わない患者の受け入れなどの対応により、外来初診患者数、新規入院患者数などの関連指標の全てにおいて前年度より増加しているが、計画値には達していない。

地域医療支援病院の指定に向け準備を行い、平成30年4月に承認を受けることができおり、併せて紹介率・逆紹介率も増加している。

在宅療養生活支援の一環として、24時間365日対応の訪問看護の強化を図り、大幅に件数を伸ばすことができている。

日本医療機能評価機構の満足度調査において、入院は81パーセントと高評価であるが、外来は41パーセントと低評価で、待ち時間に対する評価が低い結果となっている。

身体障がい者等用駐車スペースを追加で確保し、快適で安全な医療環境の提供に努めている。

「南筑後地区医療安全担当者ネットワーク交流会」を発足させたり、HIV感染暴露後対策マニュアルを新規作成するなど医療安全力の向上に努めているが、アクシデントレベルのインシデントが増加している。

保健医療情報提供において、ホームページの全面リニューアルを行うなど利用しやすい環境を整え、情報の発信及び普及啓発に取り組んでいる。

これらのことから、大項目評価としては、B評価（中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでいる）と判断した。

- (2)「業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとる措置」の大項目では、理事会をはじめ幹部会議などを継続開催し、効率的・効果的な運営管理体制を維持している。また、毎月「病院運営委員会」を開催し、収支や患者数などの情報を共有し協議すると共に、経営戦略検討会議において、年度計画や行動計画の半期での進捗状況確認を行い、目標管理を行っている。

新たな人事制度の運用において、医師及び幹部職員については、先行して人事評価制度の導入ができており、今後の一般職員の本格運用に向けて、評価者研修などを行い、評価者のスキルアップと人材育成を行っている。

これらのことから、大項目評価としては、A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる）と判断した。

- (3)「財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置」の大項目では、月1回の病床管理委員会に加え、毎週の病床管理ミーティングにより病床管理を行ったが、微増にとどまった。

各診療科において、退院日数が延びないように退院支援と併せて取組んだが減少に至らず、計画比+1.1日と計画値に達しなかった。

入院は、患者数の増加と入院単価の微増に伴い増収であったが、外来は、患者数は増加したが、C型肝炎新薬の影響もあり、診療単価は減少し減収となった。

2,800万円の黒字となり独法化以降7年連続で黒字経営の維持はできているが、経常収支比率100.6%、医業収支比率98.5%で、いずれとも計画に達していない。

これらのことから、大項目評価としては、B評価（中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでいる）と判断した。

II 大項目評価

第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置

- (1) 評価結果

B評価（中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでいる）

- (2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第2表小項目評価の集計結果を参照）より、「5」の評価を付けたものが1項目、「4」の評価を付けたものが9項目、また、「3」の評価を付けたものが7項目である。

全体として計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでおり、大項目の評価としては「B」評価が妥当であると判断した。

【大項目評価にあたり考慮した事項】

① 小項目評価が「5」（計画を大幅に上回る）の項目は、次の1項目であった。

ア 地域包括ケアシステムの構築

「24時間365日対応の訪問看護」に力を入れたことで、前年比+1,163件と大幅に伸び、計画比も+404件と大幅に上回っており、在宅療養生活支援に繋がっている。

② 小項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の9項目であった。

ア 地域医療機関との連携

計画通りに、地域医療支援病院の指定に向けた手続きを行い、平成30年4月に承認を受けた。

平成29年度から紹介率・逆紹介率の算定方式の変更により、それまでに算出された数値に2ポイントが加算された形での数値とはなっているが、いずれとも計画値に達している。

イ 災害時における医療協力

災害時に中心的な役割を果たせるよう、計画に沿って福岡県災害派遣医療チーム（福岡県DMAT）の2チーム目を編成するなど人材育成に努めている。

また、災害訓練などに職員が参加し、災害に対する対処能力の向上も図っている。

ウ 医療スタッフの確保

医師の確保については、厳しい状況の中、一定の努力をしており、呼吸器内科医師や耳鼻咽喉科医師の補充はできていないが、放射線科医師の増員はできている。

子育て関連休暇制度の充実や院内保育、IVナース研修の実施などにより、看護師の定着化が図れている。

エ 高度医療機器の計画的な更新・整備

現有機器については視認調査や、購入予定の機器については医療機器選定委員会においてヒアリングを実施し、最適な更新・整備に努めている。

医療機器の更新・整備の基となるべき更新計画の策定に至っていない。

オ 患者満足度の向上

日本医療機能評価機構の満足度調査を取り入れた。

外来患者満足度は、41パーセントと、待ち時間に対する満足度が低く、計画比-19ポイントで計画値に達していないが、入院患者満足度は、81パーセントと高評価で、計画比+21ポイントと計画値を大幅に上回っている。

カ 職員の接遇向上

寄せられた意見などに対して対策を協議したり、接遇研修の開催や定期ニュースの発行により職員の接遇向上に努め、苦情については計画通りの減少に繋がらなかったが、お礼の件数は増加している。

キ 病院機能評価の更新

計画通りに、「病院機能評価 3rdG一般病院2」認定継続ができています。

審査や調査においての指摘に対して改善に取り組み、質の向上に繋げている。

ク 法令・行動規範の遵守

倫理委員会を開催し、医療倫理を確立した業務運営に努めており、県の立入検査においても改善事項はなかった。

個人情報保護に関して、全職員に対する研修を行っており、規定に基づいた適正な対応ができています。

ケ 市民への情報提供

保健医療情報の発信において、高齢者や障がい者を含む利用者に配慮して、ホームページの全面リニューアルを行った。

地域や団体などからの要請に応じて、情報発信や普及啓発に取り組んでおり地域貢献につながるなど計画を順調に実施している。

③ 小項目評価が「3」（計画を下回るが、計画に近い）の項目は、次の7項目であった。

ア 救急医療体制の充実

救急車応需率は、消防との連携、救急体制の強化などにより、計画比+1.6ポイントで、地域住民の救急医療へのニーズに応えている。

救急体制の強化を図るために、BLSプロバイダとファーストエイドの講習会も開催し、看護師だけではなくコメディカルや事務職も資格取得に努めている。

ICUの適切な運用が十分にはできていない。

イ 患者と一体となったチーム医療の実践

退院支援患者数は、前年度比-80人、計画比-180人、クリニカルパス適用率は、前年度比+3.2ポイントと増加したが、計画比-5.6ポイントと、いずれにおいても計画値に達していない。

インフォームド・コンセントにおいて、様式の統一や内容の充実を行ったり、入院診療計画書について電子カルテを活用することで、多職種の情報共有ができるシステムの構築はできているが、運用の徹底がなされていない。

ウ 診療機能の整備

総合診療専門医を配置できている。

呼吸器内科医の減員や耳鼻咽喉科医の退職に対する医師の補充ができていないため、非常勤医師の増員や常勤医師による診療科を問わない患者の受け入れなどの対応により、外来初診患者数、新規入院患者数などの関連指標の全てにおいて前年度より増加しているが、計画値には達していない。

エ 小児医療・母子医療の取組み

八女筑後医師会などの協力を得て、小児救急外来の継続実施ができています。
産婦人科医師の確保には至っていないが、確保に向けた一定の努力はなされている。

オ 保健機関との連携

市や保健所の審議会などに参画したり、健診をはじめとした保健事業を実施することで、健康増進の推進に繋がっている。

健診受診件数は、前年比-166件、計画比-327件で計画値に達していない。

カ 患者の利便性及び院内環境の向上

自動再来機の利用率は、41%で目標値の70%に達していない。

計画していた大規模施設設備改修計画策定に至っていない。

待ち時間対策として、フリーWi-Fiの導入や身体障がい者等用駐車スペースの追加確保を行うなど快適な環境整備に努めている。

キ 医療安全対策の徹底

「HIV感染暴露後対策マニュアル」を新規に作成し、職業感染対策強化を図っており、院内の感染率も低く抑えることができています。

「南筑後地区医療安全担当者ネットワーク交流会」を発足させ、地域の医療機関と医療安全対策強化に努めているが、アクシデントレベルのインシデントが増加している。

院外研修会や学会への参加は、計画値に達していない。

第2表 小項目評価の集計結果

分野	評価対象 項目数	1計画を大 幅に下回る	2計画を下 回る	3計画を下 回るが計画 に近い	4計画を順 調に実施し ている	5計画を大 幅に上回る
医療サービスの向上	8			5	2	1
医療機能提供体制の整備	2				2	
患者サービスの向上	3			1	2	
信頼性の確保	4			1	3	
合計	17			7	9	1

※法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、次の9項目である。

【医療サービスの向上】分野

「救急医療体制の充実」：自己評価「4」⇒「3」

「診療機能の整備」：自己評価「4」⇒「3」

「地域医療機関との連携」：自己評価「5」⇒「4」

「保健機関との連携」：自己評価「4」⇒「3」

「災害時における医療協力」：自己評価「5」⇒「4」

【医療機能提供体制の整備】分野

「高度医療機器の計画的な更新・整備」：自己評価「5」⇒「4」

【患者サービスの向上】分野

「患者の利便性及び院内環境の向上」：自己評価「4」⇒「3」

【信頼性の確保】分野

「医療安全対策の徹底」：自己評価「4」⇒「3」

「市民への情報提供」：自己評価「5」⇒「4」

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

- ア 平成30年度からのICUからHCUへの変更に伴い、救急医療体制の見直しとともに中核病院である公的医療機関としての救急医療体制整備について検討していただきたい。
- イ 入院診療計画書など、多職種における情報共有が可能なシステムの運用強化に努めてほしい。
- ウ 診療機能の整備において、引き続き医師確保に最大限の努力をしてほしい。
- エ 小児医療・母子医療において、産科医師の確保に努めると共に、安心して医療が受けられる方策を検討してほしい。
- オ 健診受診件数が減少しているため、原因分析を行った上で、保健機関と連携して対策を講じることが必要である。
- カ 事務職員においても防災士の資格取得により、災害拠点病院としてスタッフの充実に努めていただきたい。
- キ 高度医療機器の計画的な更新・整備のために、更新計画を次期中期計画策定までに策定することが必要である。
- ク 待ち時間に対する対応として、声かけなどの対応も大切であるが、待ち時間の短縮に向けての努力も必要である。
- ケ 病院機能評価における指摘事項については、引き続き病院機能改善委員会において取り組んでいただきたい。
- コ アクシデントレベルのインシデントが増加していることは問題である。
- サ 計画値については、慎重に設定することが必要である。

第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとる措置

(1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第3表小項目評価の集計結果を参照）より、「5」の評価を付けたものが1項目、「4」の評価を付けたものが2項目あり、計画の達成に向けて計画どおりに進んでおり、大項目の評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

【大項目評価にあたり考慮した事項】

① 小項目評価が「5」（計画を大幅に上回る）の項目は、次の1項目であった。

ア 計画的な研修体系の整備

資格取得において計画値に達しており、特に看護師資格取得は、計画値を大きく上回っている。

院内部門別、職種別及び階層別に応じた研修計画に沿った研修会の実施や院内図書室には、インターネット及び文献サービスの利用やeラーニングなど学習環境を整備して、職員の能力向上に努めている。

② 小項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の2項目であった。

ア 効率的・効果的な運営管理体制の構築

理事会のほか、理事協議会や幹部会議、各種委員会を開催するなど、運営管理体制を構築して運営管理を行っている。

中期計画・年度計画の着実な達成に向けて行動計画書を見直し、全職員対象の説明会を通して基本理念・基本方針や目標値などを共有することを継続実施し、業務運営を行っている。

イ 新たな人事制度の運用

人事評価制度については、医師と管理職において導入し、より精度の高い制度とするため、評価者のスキルアップ研修なども並行して行われている。

一般職においては、アンケートの実施や研修を行うなど本格運用に向け取り組んでいる。

第3表 小項目評価の集計結果

分野	評価対象 項目数	1計画を 大幅に下 回る	2計画を 下回る	3計画を 下回るが 計画に近 い	4計画を 順調に実 施してい る	5計画を大幅 に上回る
法人としての 運営管理体制 の確立	3				2	1
合計	3				2	1

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

- ア 中期計画・年度計画の達成に向け、行動計画を見直し、全職員に対する説明会を実施することにより、戦略テーマや目標値を共有して取り組めるよう今後も努力して欲しい。
- イ 人事評価制度については、評価者によるバラつき是正のためのフィードバック面談を丁寧に行う必要がある。
- ウ 計画値については、適切に設定する必要がある。

第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

(1) 評価結果

B評価（中期目標・中期計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（第4表小項目評価の集計結果を参照）より、「4」の評価を付けたものが2項目、「3」の評価を付けたものが1項目あり、計画の達成に向けて概ね計画どおりに進んでおり、大項目の評価としては「B」評価が妥当であると判断した。

【大項目評価にあたり考慮した事項】

① 小項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の2項目であった。

ア 役割と責任、負担の明確化

運営負担金については、総務省通知の地方公営企業繰出基準に基づき市から全額繰入（運営費負担金 405,503 千円）を行っており、繰入後の黒字決算の達成はできている。

イ 将来の設備投資に向けた財源の確保

将来の病院建替えや高度医療機器の更新に向け、総利益 2,800 万円を建設改良積立金に充てている。

② 小項目評価が「3」（計画を下回るが計画に近い）の項目は、次の1項目であった。

ア 収益の確保と費用の節減

医薬品の購入に対して院外コンサルタントを活用するなど費用節減に努めている。

病棟を安定的に運用するために、病床管理委員会や病床管理ミーティングを開催しているが、病床利用率は、病院全体で微増であり、計画比-6.1ポイントで計画値に達していない。

経常収支比率は計画比-1.0ポイント、医業収支比率は計画比-2.7ポイント、職員給与費比率は計画比+3.9ポイントといずれにおいても計画値に達していない。

特に職員給与費比率については、55%を超えている。

第4表 小項目評価の集計結果

分野	評価対象 項目数	1計画を 大幅に下 回る	2計画を 下回る	3計画を 下回るが 計画に近 い	4計画を 順調に実 施してい る	5計画を大幅 に上回る
安定した経営 基盤の構築	3			1	2	
合計	3			1	2	

※法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、次の1項目となった。

【安定した経営基盤の構築】

「収益の確保と費用の節減」：自己評価「4」⇒「3」

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 黒字とはなったが、経常収支比率、医業収支比率、職員給与費比率のいずれにおいても計画に達していないため、原因分析するとともに、改善に取り組む必要がある。

イ 職員給与費比率においては問題であり、適切な職員配置と効率的な運営に改善していく必要がある。

ウ 「大規模施設設備改修計画」など計画策定を必要とするものについては、計画を立てたうえで、必要な財源確保を行うことが必要である。

第8 その他法人業務運営に関する重要事項

(1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる）

(2) 判断理由

評価対象項目は1項目で、「4」の評価とした。全体として計画どおり進んでおり、大項目の評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

【大項目評価にあたり考慮した事項】

① 小項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の1項目であった。

ア 医療情報の提供

厚生労働省が推進する「病院情報の公表」に沿って、患者数などをホームページで公開している。

全国自治体病院協議会や全日本病院協会の各事業に参加し、指標の公開を行っている。

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

特になし。

○地方独立行政法人筑後市立病院評価委員会 委員名簿

	氏 名	役 職 等
委員長	薬師寺 道明	久留米大学 名誉学長 ※平成30年7月7日辞任
委員 (職務代理者)	丑山 優	九州情報大学 教授
委員	植田 清一郎	植田病院 院長
	宮城 千里	八女筑後医師会第5部会 前部長
	藤丸 知子	帝京大学 福岡医療技術学部看護学科 教授

○平成30年度地方独立行政法人筑後市立病院評価に関する会議開催状況

会議名称	日程	審 議 議 題
第1回 評価会議	6月4日(月)	① 評価の基本方針及び実施要領について
第1回 評価委員会 第2回 評価会議	7月4日(水)	① 平成29事業年度に係る業務実績報告について ② 第2期中期目標期間に係る業務実績見込み報告について
第3回 評価会議	7月5日(木)	① 平成29事業年度に係る業務実績に関する評価(案)について
第4回 評価会議	7月12日(木)	① 平成29事業年度に係る業務実績に関する評価(案)について ② 第2期中期目標期間に係る業務実績見込み評価(案)について
第2回 評価委員会	7月27日(金)	① 平成29事業年度に係る業務実績に関する評価について ② 第2期中期目標期間に係る業務実績見込み評価について
第5回 評価会議	7月31日(火)	① 平成29事業年度に係る業務実績に関する評価について ② 第2期中期目標期間に係る業務実績見込み評価について

○関連指標

・救急医療体制の充実

項目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 計画	平成29年度 実績	計画との差
救急車搬入患者数	1,516人	1,412人	1,361人	-	1,449人	-
救急車応需率	96.5%	94.4%	95.4%	96.0%	97.6%	+1.6ポイント

※救急車搬入患者数は救急救命士のトリアージにより変動する為 H29 年度以降は計画から削除

・患者と一体となったチーム医療の実践

項目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 計画	平成29年度 実績	計画との差
退院支援患者数	1,664人	1,875人	1,800人	1,900人	1,720人	-180人
クリニカルパス適用率	24.9%	29.8%	31.2%	40%	34.4%	-5.6ポイント

※クリニカルパス適用率・・・パス適用患者数/新規入院患者数

・診療機能の整備

項目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 計画	平成29年度 実績	計画との差
外来初診患者数	19,452 人	18,748 人	16,821 人	18,000 人	16,947 人	-1,053 人
新規入院患者数	4,558 人	4,281 人	4,000 人	4,500 人	4,236 人	-264 人
手術件数(手術室分)	2,101 件	2,404 件	2,304 件	2,500 件	2,408 件	-92 件
内視鏡件数	3,151 件	3,207 件	3,010 件	3,500 件	3,408 件	-92 件

・地域医療機関との連携

項目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 計画	平成29年度 実績	計画との差
紹介率	46.8%	49.0%	51.8%	50%以上	54.3%	+4.3ポイント
逆紹介率	66.5%	72.1%	74.4%	70%以上	75.7%	+5.7ポイント
病診連携会議の開催	2回	2回	2回	2回	2回	0回
地域の研修会	-	-	-	20回以上	18回	-2回

※紹介率、逆紹介率は、地域支援病院の計算式（H26.4月通知）。H29年度分から、H28.9.5通知の紹介患者数定義に変更

※病診連携会議数には、病診連携懇談会を含む

※地域の研修会・・・地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修

・保健機関との連携

項目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 計画	平成29年度 実績	計画との差
健診受診件数	3,600 件	3,809 件	3,639 件	3,800 件	3,473 件	-327 件

・地域包括ケアシステムの構築

項目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 計画	平成29年度 実績	計画との差
訪問看護+リハ件数	131+0 件	240+0 件	599+142 件	1000+500	1414+490	
合計	131 件	240 件	741 件	1500 件	1904 件	+404 件

※医療、介護、リハビリの合計数

・患者満足度の向上

項目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 計画	平成29年度 実績	計画との差
入院患者満足度	97.2%	97.5%	98.2%	60 パーセン イル値以上	81 パーセン イル	+21 ポイント
外来患者満足度	93.6%	94.3%	96.7%	60 パーセン イル値以上	41 パーセン イル	-19 ポイント
接遇以外の苦情件数				30 件以下	12 件	-18 件

※H29 年度より、日本医療機能評価機構の患者満足度調査に参加。

また、接遇以外の苦情件数を目標に追加

・職員の接遇向上

項目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 計画	平成29年度 実績	計画との差
接遇関連研修会の開催	2回	2回	2回	2回	2 回	0 回
研修会の参加人数	383人	415人	441人	400人以上	416 人	+16 人
接遇関連苦情	18件	21件	12件	15件以下	18 件	+3 件
接遇関連お礼・感謝	17件	11件	11件	20件以上	19 件	-1 件

※接遇関連苦情、接遇関連お礼・感謝は、患者さんからの声投書集計

・医療安全対策の徹底

項目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 計画	平成29年度 実績	計画との差
安全管理委員会開催数	12回	12回	12回	12回	12回	0回
院内研修会の開催	6回	12回	14回	10回以上	16回	+6回
院外研修会への参加	33回	34回	36回	30回以上	13回	-17回
学会への参加回数	3回	4回	5回	4回以上	1回	-3回
医療安全管理者研修	(0回)	2人	4人	2人	3人	+1人

※医療安全管理者研修は、H27 から目標化

・計画的な研修体制の整備

項目	平成26年度 実績	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 計画	平成29年度 実績	計画との差
専門医、認定医等資格取得	3名	14名	7名	6名以上	8名	+2名
認定看護師資格取得	1名	採用1名	採用1名	1名	1名	0名
看護師資格取得	17名	20名	13名	10名以上	22名	+12名
技師等の資格取得	11名	14名	17名	10名以上	14名	+4名

・収益の確保と費用の節減

指標	平成 26 年度 実績	平成 27 年度 実績	平成 28 年度 実績	平成29年度 計画	平成29年度 実績	計画との差
経常収支 比率 *1	108.0%	105.7%	99.8%	101.6%	100.6%	-1.0 ポイント
医業収支 比率 *2	103.7%	104.3%	98.2%	101.2%	98.5%	-2.7 ポイント
職員給与 費比率 *3	57.2%	54.5%	61.0%	60.9%	64.8%	+3.9 ポイント
材料費比 率 *4	18.2%	22.4%	20.4%	19.2%	17.5%	-1.7 ポイント
入院単価	46,200 円	44,883 円	45,169 円	45,600 円	45,873 円	+273 円
病床利用 率 *5	74.9%	81.5%	76.1%	83.0%	76.9%	-6.1 ポイント
平均在院日 数(7:1 病棟)	12.8 日	13.5 日	13.1 日	12.0 日	13.1 日	+1.1 日
外来単価	11,407 円	14,304 円	13,406 円	12,500 円	11,649 円	-851 円

*1 経常収支比率＝(営業収益＋営業外収益)/(営業費用＋営業外費用)

*2 医業収支比率＝医業収益/医業費用

*3 職員給与費比率＝(医業費用中の給与費＋一般管理費中の給与費)/医業収益、(出張医報酬含む)

*4 材料費比率＝材料費/医業収益

*5 病床利用率＝在院患者延数の合計/(年間日数×病床数)

